Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VIII. Marzec 1936 Nr. 3

Pielęgniarka Polska Nr. 3

L'Infirmière Polonaise Nr. 3

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

25% rabatu

za cały rok zgóry 6 zł.

Miesięcznie 70 gr. **2 Miesiące 1·40 zł.**

Kwartalnie 2·00 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VIII | Marzec 1936 | Nr 3

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena w Warszawie*)

V

Rzut oka na organizację pracy pielęgniarskiej w Domu Ks. Boduena

„Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych małuczkich — mnieście uczynili“.

Praca pielęgniarska w Domu Ks. Boduena jest bardzo zróżniczkowana ze względu na niejednolity wiek dzieci i ich stan zdrowotny, to też niepodobna w jednym krótkim referacie wyczerpująco podać jej całokształt. Ograniczę się do schematycznego nakreślenia podziału tej pracy, w całym zakładzie, następnie przedstawię przebieg pracy pielęgniarskiej na jednym z bardziej charakterystycznych odcinków.

W centrali Domu Ks. Boduena na 1 stycznia 1936 r., było 656 dzieci:

250 dzieci w wieku do 1-go roku życia

406 dzieci w wieku od 1-go roku życia do 3-ch lat.

Liczba dzieci przebywających w centrali zakładu jest niestała, waha się w granicach od 650 — 700 (np. w wieczór sylwestrowy od godz. 3-ciej popołudniu do 12-tej w nocy przybyło do zakładu 9-ro dzieci, w tem 4-ro z matkami, 5-ro porzuconych).

Dzieci, przybywające do zakładu, dostają się na oddziały obserwacyjne, gdzie przebywają 3-tygodniową kwarantannę — okres wylęgania chorób zakaźnych.

---

* Patrz „Pielęgniarka Polska“ 1935, Nr. 10, 11, 12. Przyp. Red.

Kwarantanna dzieli się na oddziały: A i B. Kwarantanna „A" jest przeznaczona dla dziecka z matką i obliczona na 30 łóżek dziecięcych i 30 łóżek dla matek. Kwarantanna „B" jest przeznaczona dla dziecka opuszczonego przez matkę i obliczona jest na 45 łóżeczek.

Po odbyciu kwarantanny, dziecko z matką, lub bez matki zostaje skierowane na jeden ze stałych oddziałów, na którym pozostaje do chwili opuszczenia zakładu, a mianowicie: dziecko bez matki po ukończeniu 3-ch lat życia zostaje przesłane do filji Domu Ks. Boduena w Klarysewie pod Warszawą, o ile przedtem nie zostało zabrane przez matkę, lub oddane na wychowanie za opłatą, albo rodzinie przybranej.

Dziecko z matką przebywa w zakładzie do pół roku życia, czasami i dłużej, o ile tego wymaga stan zdrowia dziecka, lub matki, lub zanim pielęgniarka przyzakładowa nie załatwi spraw związanych z urządzeniem samodzielnego życia matki na mieście, uzyskaniem alimentów i t. d.

Dla dzieci zdrowych centrala Domu Ks. Boduena posiada:

a) 5 oddziałów niemowlęcych ogółem na 350 łóżeczek;
b) 5 oddziałów dzieci starszych w wieku niższym od przedszkolnego od 1½ —3 lat, ogółem na 300 miejsc.

Dla dzieci chorych:

a) oddział wewnętrzny na 9 łóżeczek (w najbliższej przyszłości przewiduje się rozszerzenie go do 25 łóżeczek);
b) 3 oddziały zakaźne w sumie na 36 łóżeczek;
c) oddział kiłowy na 12 łóżeczek;
d) oddział zapasowy — w razie grożącej epidemji w zakładzie — na 16 łóżeczek.

Administracją zakładu i nadzorem pracy pielęgniarskiej zajmują się Siostry Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo:

w dziale gospodarskim pracuje	10 sióstr
jako kierowniczki oddziałów dziecięcych . . .	12 „
jako pielęgniarki oddziałów dziecięcych	8 „
na zastępstwa	3 „
razem . .	33 siostry

Personel pielęgniarski świecki w zakładzie składa się z 64 pielęgniarek *)

Pielęgniarek etatowych	6
„ kontraktowych	14
„ niestałych, lecz pracujących w zakładzie często od 8-miu do 9-ciu lat	44
razem . .	64

*) Pielęgniarki te, acz nie absolwentki szkół pielęgniarstwa, dzięki długoletniej pracy i ciągłemu dokształcaniu spełniają swe obowiązki sumiennie i umiejętnie.

Jeżeli potrącimy z tej dość pokaźnej na oko liczby zastępstwa chorującego personelu pielęgniarskiego, wolnych dni, angielskich sobót i sił zatrudnionych przy administracji, to faktyczna liczba zajmujących się wyłącznie dzieckiem, spadnie na 46 pielęgniarek łącznie już z siostrami Miłosierdzia *).

Zważywszy, że niemowlę zdrowe wymaga 14 — 16 godzin fachowej opieki, a dziecko chore 24 godziny, zrozumiemy, że pielęgniarki w Domu Ks. Boduena na każdym dyżurze i przy każdej grupie dzieci mają aż nadto pracy. To też częściowo trzeba sobie radzić w ten sposób, że łatwiejsze i mniej odpowiedzialne czynności przy dziecku zdrowem są powierzane odpowiednio przeszkolonym służącym - piastunkom i matkom.

Przydział sił pielęgniarskich na poszczególne oddziały jest płynny, zależnie od wieku i ilości chorych dzieci.

Na oddziałach dla dzieci chorych, na 57 łóżeczek pracuje przeciętnie 8 pielęgniarek:

na dyżurze rannym	. . . .	4
„ „ popołudniowym	. . . . . .	3
„ „ nocnym	. . . .	1

Na obu kwarantannach (w sumie na 75 łóżeczek) pracuje 11 pielęgniarek:

na dyżurze rannym	. . . .	5
„ „ popołudniowym	. . . . . .	4
„ „ nocnym	. . . .	2

Przy dzieciach starszych (od 1½ — 3 lat) na 300 dzieci pracuje 10 pielęgniarek:

na dyżurze rannym	. . . .	6
„ „ popołudniowym	. . . . . .	4

Oprócz pielęgniarek, na oddziałach dzieci starszych pracuje 12 wychowawczyń z fachowem przygotowaniem.

W nocy oddziały dzieci zdrowych są obsługiwane przez służące-piastunki, pod kontrolą dyżurującej Siostry Miłosierdzia, która obchodzi kilkakrotnie w ciągu nocy 8 oddziałów i czuwa nad całym zakładem.

---

*) Zgodnie z ustawą pracowników miejskich m. st. Warszawy, każda pielęgniarka pracuje

5 dni w tygodniu po 8 godzin
1 dzień w tygodniu 6 godzin
1 dzień „ nie pracuje

Na zastępstwa wolnych dni, angielskich sobót trzeba	13 pielęgniarek
Na „ urlopujących jest	5 i ½ „
Na „ przeciętnie chorych	3 „
Z zatrudnionych w kancelarji	1 pielęgniarka
„ w kuchni mlecznej	1 „
„ w laboratorjum	1 „
„ na oddziale rozdzielczym	1 „
	Razem 25 i ½ pielęgniarek

Na 5 oddziałów niemowlęcych (300 — 350 łóżeczek) przypada na przeciąg 16 godzin pracy pozostałych 17 i pół pielęgniarek:

na dyżurze rannym 10
„ „ popołudniowym 7

W nocy na tych oddziałach dyżurują służące - piastunki.

PRACA PIELĘGNIAREK NA KWARANTANNIE „A“

Oddział jest obliczony na 30 dzieci i tyleż matek. Dzieci umieszczone są w 5-ciu oszklonych boksach; dla matek są dwie sale o 14 łóżkach każda, oraz pokój na dwa łóżka dla podejrzanych o rzeżączkę, przed wynikiem badania.

W roku ubiegłym, to jest od 1 stycznia 1935 do 1 stycznia 1936 r., przeszło przez kwarantannę „A“ 415 dzieci, 150 matek. Chociaż kwarantanna „A“ w zasadzie jest przeznaczona dla dziecka z matką, są jednak często, jak to wykazują powyższe dane, przyjmowane dzieci bez matek, zwłaszcza dzieci przedwcześnie urodzone, albo dzieci wyniszczone, chore, a to przez wzgląd na konieczność dostarczania im pokarmu naturalnego, choć w minimalnej ilości.

Jak już wzmiankowano w poprzednich artykułach tego cyklu, do Domu Ks. Boduena zgłaszają się matki, znajdujące się w najtrudniejszych warunkach materjalnych i życiowych, kobiety osłabione, często chore, obarczone dziedzicznie, z urazami psychicznemi, przytłoczone kłopotami nieślubnego macierzyństwa, niewyrobione życiowo, matki, które nie byłyby w stanie samodzielnie sobie radzić nawet przy zasiłku opieki społecznej. Z zawodu są to przeważnie służące, w dużej części analfabetki (34%), lub umiejące zaledwo czytać i podpisać się. Inteligentniejsze, jak np. biuralistka, ekspedjentka, wychowawczyni krótko pozostają w zakładzie.

Podczas kwarantanny w ciągu roku ubiegłego po dokładnem zbadaniu lekarskiem matek okazało się, że było:

chorych na rzeżączkę 44
„ na kiłę 11
„ na gruźlicę płuc 2
„ na jaglicę 1
wybitnie nerwowych 8
niezdolnych do pracy (wrodzone głuptactwo) 4
niemowa 1

Proporcjonalnie do stanu materjalnego i zdrowotnego matki, rozwój fizyczny i stan zdrowia dzieci pozostawia wiele do życzenia, bo zaledwie

10% dzieci miało wagę normalną
50% „ „ cokolwiek ponad 2 kg. wagi
20% „ było wyniszczonych, zagłodzonych, z wadami rozwojowemi, z czyrakami i t. d.

15% dzieci wcześniaków

5% „ z zatruciami przewodu pokarmowego, albo chorobami dróg oddechowych.

Dzieci przybywają do zakładu brudne, odparzone, z pościeranemi piętami, z pęcherzycą, ze świerzbem i t. d. To też pracy nie brak, zanim się matkę i dziecko doprowadzi do jakiegoś porządku.

Praca pielęgniarki na kwarantannie „A“ obejmuje:

1) pielęgnowanie i obserwację dziecka,
2) pomoc lekarzowi oddziałowemu, lekarzom specjalistom przy badaniach dzieci,
3) pomoc bakterjologowi i laborantce przy pobieraniu materjałów do badań,
4) pielęgnowanie matek chorych,
5) pouczanie praktyczne matek o najprostszych zasadach higjeny osobistej i higjeny dziecka,
6) odprowadzanie matek z dziećmi i dzieci na oddziały niemowlęce, po odbytej kwarantannie.

Na czele oddziału stoi oddziałowa siostra Miłosierdzia, która spełnia funkcje gospodyni na oddziale, rozkłada dyżury pielęgniarek, czuwa nad ścisłem wypełnianiem przez nie zarządzeń lekarzy, pomaga przy wykonywaniu zabiegów leczniczych przy dzieciach, prowadzi księgę oddziałową ruchu dzieci i matek, księgę inwentarzową, pisze codzienny raport z przebiegu dnia, relewę dla matek do kuchni ogólnej, relewę dla dzieci do kuchni mlecznej, rozdaje pożywienie matkom, prowadzi zeszyt z wywiadami o matkach, przestrzega oszczędności i dbałości w obchodzeniu się z inwentarzem oddziałowym, zarządza podręcznym magazynem bielizny, pisze zapotrzebowania, segreguje zużytą bieliznę i sprzęty do wykazu, jest obecną przy wizycie lekarskiej, codziennie zdaje sprawozdania ordynatorowi oddziału z przebiegu pracy na oddziale, udziela informacyj pielęgniarkom przyzakładowym o matkach, lub dzieciach, któremi się specjalnie interesują. Wykonuje wiele jeszcze innych czynności, związanych z pełnieniem obowiązków kierowniczki oddziałowej, często nieprzewidzianych, wyłaniających się codzień z rodzaju pracy i potrzeb życia. Do siostry oddziałowej należy opieka religijna, moralna i wychowawcza nad matkami.

Dzień pracy siostry oddziałowej rozpoczyna się o godzinie 6-ej rano i trwa aż do godziny 10-ej lub 11-ej wieczór z krótkiemi przerwami na modlitwę i posiłki. *) Często jednak — jeżeli zachodzi rzeczywista potrzeba —

*) Od godziny 6.30 rano do 7.30 Msza św. i śniadanie
Od godziny 13.00 do 13.30 obiad
Od godziny 14.00 do 15.15 ½ godziny wspólnego czytania z robotą oddziałową w ręku i ½ godziny poświęcone modlitwie
Od godziny 18.00 do 18.45 kolacja
Od godziny 19.40 do 20.40 wspólna rekreacja i modlitwa wieczorna

i te przerwy bywają poświęcane sprawom oddziałowym, np. w razie choroby pielęgniarek, gdyż niedostateczna jest rezerwa zastępcza.

Na ranny dyżur o godzinie 6-ej min. 30 przychodzą dwie pielęgniarki. Przyjmują ustny raport od pielęgniarki dyżurującej w nocy i rozpoczynają dzień pracy od kąpieli dzieci i słania łóżek. Dzieci są posegregowane według czasu przybycia do zakładu po 6-ro w 5-ciu boksach.

Ten sam podział musi być zachowany w łazience, ażeby dzieci później przybyłe nie stykały się z dziećmi, które wcześniej przyniesiono do zakładu. Dzieci przedwcześnie urodzone, ważące poniżej 2 kg., dzieci chore, z czyrakami, wymagające specjalnych kąpieli, bądź to w oliwie, bądź to innych leczniczych, są kąpane naostatku, albo nawet później, w wolniejszej chwili dnia. Dzieci zdrowe są kąpane pod prysznicem, co ogromnie ułatwia i przyśpiesza kąpiel. Wszystkie czynności, związane z ranną toaletą jednego dziecka, muszą być tak usprawnione i tak celowo przygotowane, ażeby nie zajęły więcej, niż 5 minut czasu, w przeciwnym bowiem razie pielęgniarka nie zdąży z innemi czynnościami w ciągu dnia. Jedna z pielęgniarek rozbiera dziecko, waży, namydla, kąpie, wyciera, pudruje i ubiera. Jedna z matek, odbywająca ostatni tydzień kwarantanny, otwiera i zamyka prysznic, reguluje strumień wody o temperaturze poprzednio uregulowanej przez pielęgniarkę. Druga pielęgniarka przy pomocy matki, pouczonej na kilku pogadankach o higjenie niemowlęcia, prześciela łóżeczka, zmienia pościel, wyciera stoliki, zanosi dzieci do kąpieli i przynosi wykąpane.

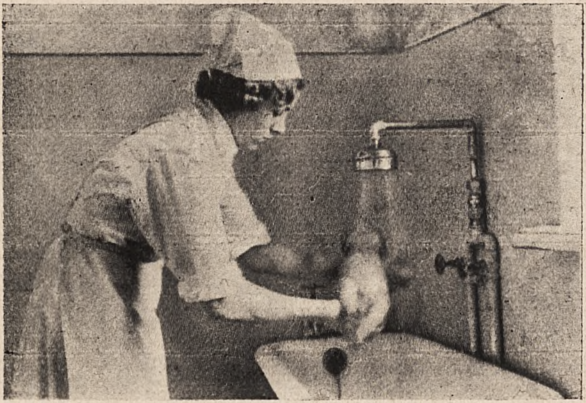
O godzinie 8-ej rozpoczyna się drugie karmienie dzieci (pierwszem karmieniem zajmuje się pielęgniarka nocna). Dzieci z matkami, po uprzedniem zważeniu, są przystawiane do piersi swych matek. Karmienie odbywa się na długim korytarzu. Matki pogrupowane według boksów dzieci, siedzą na taburetach w odległości pół metra jedna od drugiej. Pielęgniarka, po zważeniu dziecka, obmywa piersi matki 2% kwasem bornym, podaje dziecko do karmienia i poucza matkę o właściwem trzymaniu dziecka podczas karmienia, zwraca uwagę, by dziecko przy piersi nie spało.

Do zakładu przychodzą dzieci bardzo wykolejone pod względem odżywiania, przeto unormowanie karmienia należy do jednego z bardzo trudnych zadań pielęgniarki. Przed przyjściem na kwarantannę „A“, matki, zanim po połogu załatwią konieczne formalności na mieście, radzą sobie w ten sposób, że od rana przystawiają dziecko do piersi, owijają się chustką, lub jakimś swetrem i tak spędzają cały dzień na mieście, rade, że dziecko śpi, wyssawszy od czasu do czasu parę kropel pokarmu. Więc można sobie wyobrazić trudności przy karmieniu i dokarmianiu dzieci, które nie są przyzwyczajone ani do określonych godzin posiłku, ani do określonych dawek pożywienia.

Po 20-tu minutach karmienia piersią dziecko jest powtórnie ważone, celem sprawdzenia, czy wyssało potrzebną ilość pokarmu, czy też wymaga

dokarmiania. Matka zaś, pod kierunkiem pielęgniarki, ściąga resztę pokarmu maszyną elektryczną. Ściąganie pokarmu wymaga przełamania uprzedzenia matek; tłumaczą się one tem, że przed przyjściem do zakładu karmiły tylko piersią, a dziecko nie płakało, to znaczy, że mu wystarczało.

Ściągnięty pokarm, którego w pierwszych dniach pobytu w zakładzie matki mają mało, służy do dokarmiania dzieci niedożywionych. Matki, które mają dzieci silniejsze, godzą się na dokarmianie własnych dzieci sztucznie, a ściągnięty pokarm, którego zresztą jest bardzo mało, oddają dzieciom chorym bez matek, albo przedwcześnie urodzonym, które nie znoszą sztucznego pożywienia. Należy zaznaczyć, że każda matka, niezależnie od przyniesionego z zakładu położniczego wyniku badania krwi, zaraz po przybyciu



Kąpiel niemowlęcia

do Domu Ks. Boduena ma pobieraną krew na odczyn Wassermana. Zanim otrzyma wynik, karmi wyłącznie własne dziecko.

Bezpośrednio po nakarmieniu każdego dziecka, notuje się na karcie gorączkowej ilość i jakość spożytego przez dziecko posiłku.

W tym czasie, to jest między godziną 8-mą a 9.30, kiedy jedna pielęgniarka zajmuje się karmieniem dzieci, druga wykonuje kąpiele specjalne, dezynfekuje rzeczy używane przy kąpieli, wietrzy boksy, karmi dzieci, karmione co godzinę, podaje lekarstwa, pomaga przewijać.

O godzinie 9.30 przychodzi lekarz oddziałowy, jedna z pielęgniarek pomaga przy badaniach, które trwają dwie godziny, a czasem i dłużej, jeżeli jest dużo dzieci nowoprzybyłych.

Przez ten czas druga pielęgniarka wykonuje zabiegi przy chorych matkach (przeciętnie 2—3 stale leżą), przygotowuje do przyjęć lekarzy specjalistów, którzy codziennie wizytują oddział, nieraz po kilku jednocześnie; wtedy pielęgniarka musi się dwoić i troić, żeby każdego obsłużyć.

W tym samym czasie dzieci karmione co godzinę muszą być nakarmione, a przed godziną 11-tą wszystkie dzieci należy przewinąć.

O godzinie 11-ej odbywa się trzecie karmienie dzieci i wszystkie czynności związane z karmieniem, t. j. waga, ściąganie pokarmu, dobieranie i grzanie mieszanek, dokarmianie i t. d.

Pielęgniarka, obecna przy wizycie lekarskiej, zaraz po skończonej wizycie zabiera się do wykonywania zleceń. Niejednokrotnie na 26—30 dzieci, 12-ro ma mieć zastrzykniętą sól fizjologiczną, albo glukozę 2 razy dziennie, jedno albo dwoje dzieci płukanie żołądka, okłady, lawatywy, kąpiele specjalne, opatrunki nosa, oczu, uszu, przygotowanie do zabiegu chirurgicznego, smarowanie maściami i t. p.

Jeżeli któremuś z wyżej wymienionych zabiegów ma się poddać dziecko matki, obecnej w zakładzie, to często pielęgniarka i siostra oddziałowa muszą się uzbroić w wielką cierpliwość i przygotować się na wielką wytrzymałość nerwową. Matki, które nieraz same karygodnie zaniedbują swe dzieci i szkodzą im przez nieświadomość i ciemnotę, a czasem i rozmyślnie, panicznie boją się wszelkich zabiegów lekarskich, choćby najprostszych.

P r z y k ł a d :

Dziecko przyjęte wraz z matką do zakładu ma 1 miesiąc życia, waży 1 kg. 900 gr., długość normalna. Dziecko mocno odwodnione, nie znosi większych dawek pokarmu nawet naturalnego, zwraca.

Lekarz oddziałowy polecił zastrzyknąć sól podskórnie dwa razy w ciągu dnia, po 150 gr. Matka nie chce się zgodzić na zabieg, ale po długich pertraktacjach ustępuje. Zastrzyk robi siostra z pielęgniarką, zamknięte w łazience. Przy pierwszem ukłuciu igłą, dziecko trochę zapiszczało, naogół reagowało słabo, ale matka, stojąca przed łazienką, zaczęła walić pięściami, kopać nogami we drzwi, wymyślać i grozić siostrze i pielęgniarce, że wybije im pięścią oczy.

Po skończonym zabiegu należało się zdobyć na spokój i odwagę, wyjść do rozdrażnionej i mało poczytalnej matki, bo tylko odwaga i spokój są zdolne ją poskromić i zapobiec częstemu powtarzaniu się podobnych scen.

P r z y k ł a d d r u g i :

Na kwarantannę przybyło 2-tygodniowe niemowlę z matką, nieodpowiednio żywione przez matkę wobec braku pokarmu. Na skutek uporczywych wymiotów, lekarz oddziałowy zalecił płukanie żołądka, matka bardzo przywiązana do dziecka, sympatyczna kobieta, prosiła na wszystko, aby jej pozwolono być przy zabiegu. Zabieg wykonują pielęgniarki przy pomocy siostry oddziałowej. Matka podczas całego zabiegu klęczy na podłodze i z rękami wzniesionemi ku górze zanosi się spazmatycznym płaczem, błaga wszystkich świętych o pomoc, gdyż teraz dziecko jej napewno już umrze.

O godzinie 14-ej jedna z pielęgniarek zaczyna 4-te karmienie dzieci, druga pielęgniarka sprawdza porządek na oddziale, porządkuje rzeczy używane przy zabiegach w ciągu dnia, sprawdza, czy wszystkie zabiegi zostały

odnotowane na właściwych kartach i o godzinie 14.30 obie pielęgniarki zdają dyżur pielęgniarkom popołudniowym, których również jest dwie.

Jedna z nich kończy 4-te karmienie i cały czas jest zajęta przy dzieciach, przewija, mierzy temperaturę, wykonuje zabiegi, robi obchód z lekarzem dyżurnym, wykonuje nowe zlecenia lekarskie i t. d.

Druga natomiast zajmuje się choremi matkami, stawia bańki, robi okłady, irygacje, opatrunki, podaje lekarstwa, przygotowuje również matki i dzieci do odprowadzenia na oddziały niemowlęce po odbytej kwarantannie, przeprowadza dezynfekcję boksów, przyjmuje nowoprzybyłe dzieci i matki.

Przyjęcie nowoprzybywającego dziecka i matki związane jest z wielu czynnościami. Należy dziecko zważyć, zmierzyć mu temperaturę, zrobić pomiary ciała, wykąpać, zanotować poszczególne spostrzeżenia, wypełnić kartę



Zastrzyk soli fizjologicznej

indywidualną, kartę gorączkową, szereg schematów do laboratorjum bakterjologicznego.

Po obliczeniu odpowiedniej do wieku ilości pożywienia i nakarmieniu dziecka, pielęgniarka zajmuje się matką, wypełnia szereg schematów, podobnie, jak i przy dziecku i zabiera się do robienia osobistego porządku przy matce, która najczęściej jest niesłychanie brudna i zapuszczona. Trzeba sporej dozy cierpliwości i samozaparcia się, aby usunąć gnidy z długich włosów, wszy z rzęs i t. p. Najprostszą rzeczą byłoby włosy obciąć, brwi zgolić, ale nie można matki narazić na tę przykrość ze względu na współtowarzyszki, które napewnoby się domyśliły powodu tego zeszpecenia, a choć je łączy wspólna niedola, jednak bardzo często wzajemnie sobie dokuczają.

Pouczanie matek o higjenie osobistej musi być ciągłe i systematyczne; matki narazie źle się czują w tej atmosferze czystości i porządku koło siebie.

powiadają, że im jest zimno i obco. Gdy matka zostanie doprowadzona do pewnego stanu czystości, siostra oddziałowa przegląda z nią rzeczy, które przyniosła do zakładu i które miała na sobie. Na 150 matek, tylko 10 miało rzeczy najniezbędniejsze i utrzymane stosunkowo w porządku. Garderoba pozostałych była bardzo niekompletna i w zastraszającym stanie. Większość nie miała bielizny; znoszona, wytarta sukienka, podarty, nigdy nie cerowany sweter, czasem płaszcz - jesionka, bylejakie pantofle stanowiły całą ich garderobę. Na marginesie warto zaznaczyć, że jednak prawie każda z nich ma lusterko, puder, oraz kolorową pomadkę do ust. Dziecko przynoszą owinięte często we własną starą koszulę, lub w ligninę.

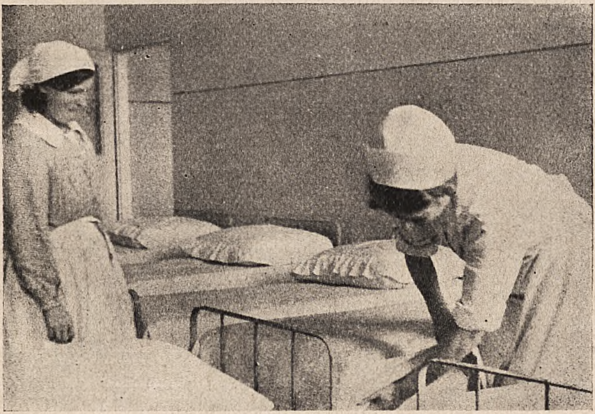
Po przejrzeniu dobytku, siostra odkłada rzeczy do prania i cerowania. Matka sama ma to wykonać podczas pobytu na kwarantannie, pod kierunkiem odpowiedniej instruktorki. W ten sposób uczy się racjonalnego prania, prasowania, cerowania. Jest w projekcie uzupełnienie garderoby matki i dziecka nowemi rzeczami, które matka ma sama uszyć i wyznaczyć w zakładzie. Ale dotychczas zamiar ten pozostaje jeszcze ze względów finansowych w sferze marzeń. Jednak każde dziecko, opuszczające zakład, zostaje wyekwipowane w najniezbędniejszy przyodziewek z rzeczy po podrzutkach, matki zaś często zaopatrują pielęgniarki przyzakładowe rzeczami uproszonemi wśród znajomych lub krewnych; niestety nie jest to jeszcze systematyczna pomoc.

Każda matka na oddziale dostaje do własnego użytku szafkę, zamykaną na kluczyk z niezbędnym ekwipunkiem, t. j. 2—3 szlafroki, fartuchy, koszule, chusteczki na głowę, dwa ręczniki, kubeczek, szczotkę do zębów, mydło, grzebień w woreczku. Nakrycie do stołu znajduje się w jadalnym pokoju w specjalnie ponumerowanej szafie kredensowej. Każda matka jest odpowiedzialna za czystość i porządek swego nakrycia. Charakterystyczne, że matki które przychodzą w takim stanie opuszczenia i zaniedbania, wykazują zanik poczucia wartości przedmiotów i ogromnie wszystko niszczą. To też personel pielęgniarski stale musi mieć napiętą uwagę, aby je uczyć poszanowania własności publicznej. Rezultaty pracy nad osobistą higjeną matek są bardzo różne, niektóre przyjmują chętnie porządek zewnętrzny, jak wygląd łóżka, zewnętrzny swój wygląd, ale higjenę zębów, mycie się, kąpiel, podmywanie się, jak tylko mogą — omijają.

Jak już zaznaczyłam, na kwarantannę „A" przychodzą matki, wytrącone z równowagi życiowej, rozgoryczone, lub apatyczne. W pierwszych dniach trudno poprostu z niemi się porozumieć. Tylko wielki takt, delikatność i umiejętność indywidualnego podejścia całego personelu pielęgniarskiego zdolne są przywrócić im zachwianą równowagę i zainteresować nowemi obowiązkami, których wymaga dziecko i pobyt w zakładzie. Niezmiernie ważne jest wytworzenie na oddziale atmosfery życzliwości, współczucia i pogody.

Siostra oddziałowa i pielęgniarki zdobywają sobie wtedy zaufanie matek, a matki odzyskują ufność w swoje siły i chęć do pracy i życia. To też przejście z kwarantanny „A“ na oddział niemowlęcy każda matka odczuwa dotkliwie, bo już się przyzwyczaiła do otoczenia i poczuła się dobrze.

Pielęgniarka musi napracować się, aby usposobić przychylnie każdą matkę do nowego otoczenia i warunków pracy, jakie ją czekają na oddziale niemowlęcym. Przed odprowadzeniem matki z dzieckiem na oddział, pielęgniarka musi przejrzeć jej rzeczy osobiste, bo matki bez skrupułów przywłaszczają sobie rzeczy oddziałowe, np. bieliznę dziecięcą, ręczniki, nici, mydło, słuchawki, chusteczki, łyżki, noże i t. d. Gdy pielęgniarka upomina taką matkę, że tego robić nie wolno, odkłada ona daną rzecz bez protestu, bez słowa tłumaczenia, ale i bez zmieszania. Do obowiązków pielęgniarki odprowadzającej należy dalej poinformowanie siostry oddziałowej co do stanu zdrowia



Uczenie matek słania łóżek na kwarantannie „A“

dziecka, odchyleń od normy, co do stanu zdrowia matki i jej uzdolnień, żeby siostra z oddziału niemowlęcego mogła odrazu zorjentować się do jakiej pracy daną matkę należy przydzielić.

Pozostaje jeszcze do omówienia ostatni etap pracy pielęgniarek — dyżur nocny.

Pielęgniarka dyżurująca rozpoczyna swą pracę o godz. 10-tej wieczór, przyjmuje zlecenia od siostry oddziałowej i pielęgniarek oddziałowych. Sprawdza, czy wszystkie matki śpią, gasi światło, oprócz nocnej lampki, wstawia mieszanki do grzania, przewija wszystkie dzieci i między godziną 11-tą a 12-tą dopełnia ostatniego karmienia dzieci.

Między godziną 12-tą a 3-cią wykonuje szereg czynności, ułatwiających pracę w ciągu dnia, jak: robienie wacików, cięcie gazy, zwijanie bandaży, porządek w apteczce, wypisywanie brakujących rzeczy do opatrunków,

napełnianie puderniczek, nalewanie parafiny do słoiczków. zmiany sublimatu w próbówkach do termometrów. przygotowuje tacę do obmywania piersi, robi 2% kwas borny, tnie ligninę, przygotowuje wszystko do rannej kąpieli, składa pieluszki, linjuje zeszyty do wagi, do mierzenia temperatury, dopisuje dzieci nowoprzybyłe i t. p. Na dyżur nocny przypada tyle czynności bieżących i uzupełniających dyżur popołudniowy, że wszystkie minuty są skrupulatnie wypełnione pracą, tak że nieraz pielęgniarka nie ma czasu na spożycie posiłku. Podczas tych wszystkich czynności, stale zwraca uwagę na zachowanie się dzieci, zagląda do dzieci chorych, co jakiś czas daje im pić, przewija dzieci z częstemi wypróżnieniami i wietrzy boksy w miarę potrzeby.

Między godz. 3-cią a 4-tą — ogólne przewijanie wszystkich dzieci, przygotowanie termometrów z waseliną do mierzenia temperatury, gotowanie 3% mydła do kąpieli.

O godzinie 4.45 — budzenie matek. Pielęgniarka budzi matki i czuwa nad ich racjonalnem myciem się. O godzinie 5.10 przewija dzieci, mierzy temperaturę, waży i podaje matkom do karmienia. Cały przebieg karmienia odbywa się tak, jak w ciągu dnia. O godz. 6.30 sprawdza porządek na oddziale i zdaje dyżur pielęgniarkom dziennym.

Tak mniej więcej w dosyć szerokich rzutach wygląda praca pielęgniarki na kwarantannie „A“. Oprócz trudów, związanych z rodzajem pracy i nadmiernem przeciążeniem pielęgniarki, wobec niedostatecznej ilości fachowego personelu, pielęgniarka w Domu Ks. Boduena musi borykać się jeszcze z wielu trudnościami, wynikającemi z braku odpowiednio przystosowanych urządzeń technicznych. Np. daje się bardzo odczuwać brak ciepłej wody na salkach dziecięcych, zaś duża ich odległość od ubikacyj pomocniczych, jak łazienka, kuchenka, powoduje nadmierne zmęczenie nóg, a nawet i schorzenia. Łóżeczka dziecięce mają nieruchome drabinki, zamiast materaców sienniki, nieodpowiednie przykrycie — wszystko to razem pochłania ogromnie dużo energji i czasu przy słaniu łóżeczek. Brak wewnętrznych telefonów jest również dużem utrudnieniem w pracy.

Należy nadmienić, że w specjalnie ciężkich warunkach znajdują się pielęgniarki, pełniące swe obowiązki, często od 8-miu lub 9-ciu lat, bez stabilizacji nawet kontraktowej. Są one bardzo źle opłacane, nie mogą się utrzymać ze swojej pensji w mieście, mieszkają na peryferjach i aby zdążyć na 6-tą godzinę rano do pracy, muszą wstawać o 4-tej, bo na bilet tramwajowy ich nie stać.

Reasumując czynności pielęgniarki na kwarantannie „A“, muszę powiedzieć, że dobre ich wypełnienie wymaga obok wiedzy fachowej i techniki dużo poświęcenia, zaparcia się siebie i cierpliwości.

Chcę zaznaczyć, że pielęgniarka dziecięca nie jest jeszcze dzisiaj w społeczeństwie należycie oceniana, chociaż, mojem zdaniem, pracuje w jednej z trudniejszych gałęzi ogólnego pielęgniarstwa, składającej się z mnóstwa drobnych, nieefektownych, napozór mało ważnych, a niezbędnych dla życia i rozwoju dziecka czynności, wymaga równej, sumiennej, mozolnej pracy najczęściej pozbawionej bodźca i zachęty w postaci wdzięczności i doraźnego efektu.

To też tylko jednostki społecznie wyrobione o wybitnie ideowem nastawieniu mogą w niej wytrwać, a nadto stworzyć odpowiednią dla dziecka atmosferę.

S. Stanisława Janikowicz
ze Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo
Abs. Warsz. Szkoły Piel.
Instruktorka pielęgniarek Domu Ks. Boduena

Badania psychotechniczne
w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie

Referat wygłoszony 7 X 1935 podczas X Walnego Zjazdu P. S. P. Z.

Znaczenie psychotechniki

Czasy nasze, nazywane przez niektórych okresem rozwoju techniki, przechodzą ciężkie przesilenie. Moloch maszyny przyczynił się nietylko podczas wojny do pomnożenia hekatomby ofiar ludzkich, ale i po wojnie sroży się dalej jego działanie. Nieznana dawniej klęska bezrobocia szczególne spustoszenia czyni wśród młodzieży, która swe życie społeczne rozpocząć musi często — od daremnego szukania zajęcia.

Starsi z pośród nas przypominają sobie czasy przedwojenne, kiedy technicy, ekonomiści, a nawet artyści w różnych dziedzinach sztuki tworzyli hymny pochwalne na cześć maszyny, która zwalnia barki człowieka od wszelkich prac ciężkich i przykrych. Cudowne możliwości — mówiono — otwierają się przed zwycięskim pochodem maszyn. Znaleźli się tacy, którzy wyczarowywali w wizjach przyszłości raj dla ludzi na ziemi: maszyna pozwoli na skrócenie czasu pracy do niewielu godzin dziennie, a resztę czasu zwolni na potrzeby kulturalne, na używanie rozkoszy życia. Może nigdy w dziejach ludzkości nadzieje nie były gorętsze, a rozczarowanie nie przyszło silniejsze. Entuzjazm przerodził się w nienawiść. Ta nowożytna lampa Aladyna, od której spodziewano się cudów, spotyka się z przekleństwem wśród pracowników, którzy widzą w niej — często niesłusznie — źródło bezrobocia.

Okazało się bowiem, że kalkulacje techniczne miały jeden błąd: zapomniano o wpływie czynnika ludzkiego. Wytyka on granice postępowi techniki, sprawia, że nietylko nie można techniki rozwijać wbrew lub na

niekorzyść natury ludzkiej, ale nadto i rodzaj pracy, jej tempo, nawet konstrukcje maszyn muszą być dostosowane do człowieka. Występuje nowa gałęź psychologji praktycznej: psychotechnika, która zajmuje się między innemi tem, aby wyszukać odpowiednich ludzi do różnych rodzajów prac. Pierwsze nieśmiałe jej próby wieńczy powodzenie, zwłaszcza rozwija się we wszystkich cywilizowanych krajach poradnictwo zawodowe, jako zadanie społeczne niezmiernie ważne. Zdawałoby się napozór, że w obecnych czasach przesilenia ekonomicznego jest ono zbyteczne, skoro człowiek chwyta się rad każdej pracy, jaka mu się trafi, byleby znaleźć zajęcie. Rzecz ma się wręcz przeciwnie. Właśnie dlatego, że widoki ekonomiczne w większej części zawodów wyrównały się i wszędzie jest — powiedzmy — jednakowo źle, zdolności powinny odgrywać pierwszorzędną rolę w wyborze zawodu, gdyż, mimo niekorzystnych warunków, większe szanse w każdym zawodzie będzie miał ten, który wykaże większe w tym kierunku uzdolnienie. Dlatego psychotechnika stara się wytworzyć metody badania tych uzdolnień, aby móc spełnić swe zadanie.

Metody psychotechniki

Na jakich podstawach opierają się jej metody? Doświadczenie uczy, że rozmaite zawody wymagają różnych intelektualnych dyspozycyj i różnych nastawień psychicznych, aby zapewnić dobre wykonywanie prac zawodowych. Jeżeli więc mamy badać uzdolnienia zawodowe ze stanowiska psychologicznego, musimy uwzględnić całość osobowości ludzkiej, przyczem staje się nam pomocna obserwacja, jako jedna z najważniejszych metod analizy przejawów psychicznych.

Sama obserwacja jednak nie wystarczy, już bowiem ludowa mądrość mówi, że aby poznać człowieka, trzeba z nim beczkę soli zjeść. Istotnie wymagałaby ona całych lat i przeróżnych okazyj. Dlatego praktyczna psychologja, nie negując bynajmniej znaczenia rozmów, obserwacji, a zwłaszcza intuicji badającego, stara się uzyskać wgląd w psychikę ludzką także zapomocą t. zw. prób pracy. Każda z takich prób (testów) doprowadza do uzewnętrznienia pewnych sposobów zachowania się człowieka, przyczem występują na jaw typy psychiki ludzkiej. Zjawiska typologiczne mają to do siebie, że pochodzą ze ścisłego związku między życiem psychicznem a otoczeniem, t. zn. musi być stworzone jakieś pole czynności, w którem przejawiłyby się typologiczne właściwości jednostki, gdyż tylko w ten sposób stają się one dostępne dla obserwatora. Oczywiście pole czynności rozumie się tu w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu, nie chodzi więc tyle o rodzaj tego pola, ile raczej o to, aby jednostka była włączona w krąg jakiejś czynności umysłowej czy praktycznej.

Celem badania uzdolnień jest właśnie obserwować zachowanie się jednostki w tym procesie. Jak ona jest wobec tej pracy nastawiona, jak

pracuje: szybko czy powoli, dokładnie czy pobieżnie, jednostajnie czy zmiennie i t. d. — to są wszystko przejawy symptomatyczne, a przed krytycznym obserwatorem odkrywa się tu niejeden związek charakterystyczny. Ale te zewnętrzne oznaki prowadzą nas do głębszych warstw osobowości. Badania konstytucyjne psychjatrów i psychologów (Kreutschmer, Jung, Jaensch) wydobyły na jaw pewne strukturalne związki osobowości psychofizycznej, tak, iż typowe sposoby wykonywania prac mają swe głębsze źródło w charakterze i temperamencie.

Badania psychotechniczne pielęgniarek zagranicą i u nas

Zagranicą badania pielęgniarek starano się wprowadzić w interesie rozwoju zawodu, a prym pod tym względem wiedzie Ameryka. Ze sprawozdania wygłoszonego na Zjeździe Stowarzyszenia Pielęgniarek w Nowym Jorku w roku 1931 wynika, że na 98 szkół pielęgniarek, do których zwrócono się po informacje w tej sprawie, 58 używa badań psychologicznych, które przeprowadzono już nad 11.000 pielęgniarek. Ilościowo więc zakres stosowania tych badań jest obszerny. Jeżeli natomiast chodzi o ich wartość naukową, to stoją one stosunkowo na dość niskim poziomie. Celem ich jest przeważnie selekcja kandydatek do szkół, okazuje się bowiem, że przeciętnie przeszło 23% uczennic odpada w ciągu nauki z różnych przyczyn. Ponieważ uczennice, które odpadają, mają przeważnie złe wyniki w badaniach, więc szkoły spodziewają się, że nieprzyjęcie tych kandydatek, które otrzymają złe wyniki w badaniu, oszczędziłoby im niepotrzebnych wydatków a samym uczennicom rozczarowań i przykrości. Dwa są główne braki tych badań amerykańskich. Pierwszy, natury organizacyjnej, polega na tem, że spoczywają one przeważnie w rękach personelu nauczycielskiego szkół pielęgniarskich, a więc osób, które przeszły krótkie wyszkolenie psychologiczne, ale same psychologami nie są. W badaniu zawodu tak skomplikowanego i stawiającego tak duże wymagania od ustroju psychofizycznego człowieka, jakim jest zawód pielęgniarski, jest jednak rzeczą niezbędną, aby zajął się tem fachowy psycholog. Następnie badania te są dość jednostronne, gdyż ograniczają się prawie wyłącznie do analizy inteligencji.

Nieco w innym kierunku poszły badania pielęgniarek w Europie. Tutaj punkt ciężkości z badań inteligencji przesunął się raczej ku poznaniu całej struktury duchowej osoby badanej. Coprawda celu tego nie udało się jeszcze w całości uzyskać, mamy dopiero w tym kierunku próby, które rozwinęłyby się daleko szybciej, gdyby nie warunki ekonomiczne, stojące na przeszkodzie.

W Austrji badano w instytucie psychotechnicznym w Wiedniu pielęgniarki miejskiego szpitala w Lainz, gdzie chodziło również o selekcję kandydatek do szkoły pielęgniarek, gdyż kształcenie sił nieodpowiednich

obciążało zbytnio budżet szkolny. Interesujące jest porównanie wyników badania z opinją szkoły. W 55% wypadków uzyskano zupełną lub częściową zgodność, resztę, t. j. 45%, która wykazała różnicę obu tych czynników, należałoby właściwie dokładniej przebadać, ale brak środków finansowych stanął temu na przeszkodzie.

W Holandji przeprowadzono badania 428 pielęgniarek miejskiej szkoły w Haag. Przeprowadziła je jedna z instruktorek tej szkoły, opierając się wyłącznie na badaniu inteligencji. Po paru latach zaprzestano badań ze względu na małą zgodność wyników badania z opinją szkoły.

W Czechosłowacji instytut psychotechniczny w Pradze badał kandydatki do miejskiej szkoły pielęgniarek, oprócz inteligencji badano także inne funkcje psychiczne. Zgodność między opinją szkoły a wynikiem badania była duża.

W Niemczech wprowadzono badania w pewnej ilości szkół pielęgniarskich głównie podług metod, wypracowanych przez poradnię zawodową w Monachjum. Największe doświadczenia w tym kierunku ma szkoła pielęgniarek badeńskiego Towarzystwa Kobiet w Karlsruhe, która twierdzi, że wyniki badania i opinja szkoły pokrywają się ze sobą w znacznej mierze.

I u nas w Polsce próby w tym kierunku były czynione. Prof. Baley ułożył ankietę wśród członków Towarzystwa Psychotechnicznego w celu analizy psychologicznej tego zawodu. Dr. Bielawski w Zakładzie Psychjatrycznym w Kościanie przeprowadził badania pielęgniarek. Zdaje się, że pierwszym, który rozpoczął próby w tym kierunku, był Instytut Psychotechniczny w Krakowie, gdyż jeszcze w roku 1927 przeprowadzaliśmy badania pielęgniarek.

Analiza zawodu pielęgniarskiego

Każde badanie psychotechniczne musi się oprzeć na uprzedniej analizie zawodu, jest bowiem rzeczą jasną, że aby móc badać kandydata do zawodu, trzeba zdać sobie sprawę z wymagań fizycznych i psychicznych, jakie ten zawód stawia. Analizy zawodu pielęgniarki były nieraz przeprowadzane, i w podręcznikach dla pielęgniarek znajdujemy nawet wiadomości o tem, ale analiza psychotechniczna tem się od innych różni, że zwraca uwagę przedewszystkiem na te właściwości, które dadzą się zbadać. Jeżeli bowiem powiemy, że pielęgniarka powinna być np. uczciwa i prawdomówna, to niewiele nam taka analiza pomoże — skoro nie potrafimy u kandydatki do tego zawodu tych cech skonstatować.

Następnie musi taka analiza obejmować różnorodne dziedziny psychiki, ze względu na to, że według poglądów nowoczesnej psychologji jednostka ludzka nie jest mozaiką złożoną z odrębnych i niezależnych od siebie cech, ale zachodzą między niemi pewne związki, właściwe dla typu danej indywidualności. W analizie zawodu pielęgniarki jest to tem konieczniejsze,

że zawód ten, więcej może niż wiele innych, pochłania całego człowieka, nie dozwalając mu pracować tylko mechanicznie lub bezmyślnie i stawiając pod wielu względami bardzo wysokie wymagania. Może nigdzie indziej nie można z takiem uprawnieniem mówić o prawdziwem powołaniu do zawodu, który przecież wyszedł z chrześcijańskiej miłości bliźniego i mimo całej swej zarobkowej strony musi zawsze o tem głównem swem źródle pamiętać.

Zaczniemy analizę naszą od s p r a w n o ś c i zmysłów. Pielęgniarka musi odpowiadać pewnym warunkom fizycznym, jak np. s i ł a m i ę ś n i, wszak nieraz trzeba chorego dźwignąć; d o b r y s ł u c h, aby mogła reagować na przywołania i szepty; r o z r ó ż n i a n i e b a r w, gdyż zabarwienie miejsc zapalnych, moczu i t. p. jest dla leczenia ważne. Pod względem optycznym potrzebne jest r o z r ó ż n i a n i e k s z t a ł t ó w i p o s t a c i, dalej dobry w z r o k.

Przechodzimy teraz do innej grupy właściwości, do t. zw. m o t o r y k i. Z r ę c z n o ś ć jest pierwszorzędnym warunkiem. Wprawdzie ten sam warunek wymagany jest w bardzo wielu innych zawodach, ale badania psychotechniczne wykazały, że zręczność nie jest czemś jednolitem, ale ma bardzo liczne odmiany. W zawodzie pielęgniarki nie chodzi tyle o subtelną wrażliwość zmysłu stawowego przy ruchach ręki, jak np. u tokarza, ile raczej o naturalną koordynację ruchów rąk i ciała, potrzebną np. przy przewijaniu bandaża, i zarazem pewność ruchów ręki przy podawaniu lekarstw i t. p.

Zdajemy sobie jednak dobrze sprawę z tego, że te wszystkie — zewnętrzne raczej — cechy nie wystarczą. Może być pielęgniarka bardzo zręczna i sprawna w funkcjach zmysłów, a jednak nie nadająca się zupełnie do swego zawodu. Musimy więc sięgnąć do bardziej złożonych funkcyj psychicznych, a przedewszystkiem do o g ó l n e g o p o z i o m u i n t e l i g e n c j i. Do których stron duchowych inteligencji apeluje w pierwszej linji zawód pielęgniarki?

Ogólny poziom inteligencji nie może być niski, ze względu na zawiłe nieraz obowiązki. Wszak pielęgniarka musi umieć krótko zdać sprawę lekarzowi z pewnych zjawisk, musi mieć dobrą pamięć, musi opanować w szkole czy na kursach wiadomości z różnych dziedzin wiedzy medycznej. Z drugiej strony proszę się nie gniewać na mnie, jeżeli powiem, że zbyt wysoki poziom inteligencji, albo wyrażając się dokładniej czysto intelektualne i teoretyczne zainteresowania są raczej szkodliwe, gdyż osoby takie czują się w zawodzie tym nieszczęśliwe. Przeważać musi kierunek myślenia zwrócony ku czysto praktycznym zagadnieniom.

Jak to należy rozumieć? Pielęgniarka powinna szybko pojmować, co lekarz zarządzi, gdyż nieraz w nieobecności lekarza musi ująć takie związki, których pacjent bezpośrednio wyjawić nie potrafi. Wówczas musi drogą własnej kombinacji dojść do pewnych wniosków. Diagnoza jest wprawdzie rzeczą lekarza, ale pielęgniarka może wiele ważnych rzeczy lekarzowi nasu-

nąć. Przytem obserwacja jej nie może być fantastyczna, ale musi krytycznie patrzeć, nie dać się sugerować.

Tu należy także umiejętność zorganizowana sobie pracy. W zawodzie tym często trzeba umieć pracę odpowiednio rozłożyć, kolejność jej faz dobrze rozplanować, aby nie wywołać chaosu i zamieszania, zwłaszcza wtedy, gdy ma się do opanowania większą liczbę łóżek.

Do tego dołącza się ważny czynnik uwagi, która musi być skoncentrowana, gdyż powierzchowna i roztrzepana pielęgniarka nie potrafi sali opanować, ale z drugiej strony także i podzielna, gdyż służba wymaga równoczesnej obserwacji wielu zjawisk. Nie może np. tak skoncentrować się na jednym pacjencie, któremu łóżko poprawia, aby nie widziała, jak inny pacjent niszczy urządzenia szpitalne. Jeżeli dodamy, że pielęgniarka powinna być szybka w swych reakcjach, ale bez nerwowości, aby nie wprawiała pacjentów w niepokój, to zrozumiemy, że uwaga i reakcja przypominają trochę zawód szofera, u którego również, choć w innej mierze, bardzo szybka reakcja łączyć się powinna ze skupieniem uwagi.

Mimowoli przeszliśmy w ten sposób od inteligencji do dziedziny temperamentu. Objawia się on w sposobie pracy, który powinien być wielostronny, narzędziem bowiem jest nietylko pióro i papier, ale i pościel i jedzenie i nawet czasem łopata na węgiel, a nadto dokładny, gdyż najmniejsze w tym względzie wykroczenie może się fatalnie odbić na zdrowiu pacjenta, i wreszcie jednostajny, gdyż inaczej występują wahania, objawy znużenia i t. p.

Ale i te cechy temperamentu — to jeszcze nie wszystko. Są pielęgniarki szybkie, dokładne i wytrwałe, a jednak nieodpowiednie. Brak im tej cechy charakteru, która stanowi może najgłębszą zawodu tego istotę — ducha ofiarności. Czem się cechuje człowiek naprawdę do tego zawodu powołany? Oto pogrąża się on w sprawach innych ludzi nie z chłodnego wyrachowania, nie dla korzyści, bo naprawdę ciężką jest praca pielęgniarki, ale że taki jest istotny kierunek jego duszy. W różnym stopniu występuje u kobiety uczucie miłości: miłość żony do męża, matki do dzieci, wówczas poszczególne jednostki są jej przedmiotem, ale można także w samem przeżywaniu tego uczucia widzieć prawdę i piękno. To może się posunąć tak daleko, że swoją wartość widzi się tylko w służbie dla innych, w spełnianiu obowiązku. Wtedy znikają prawie szranki indywidualności. „ja i ty“, egoizm i altruizm, wolność i rezygnacja stapiają się w jedno. W takiej miłości jest jakby rys religijny. Już filozof Plato opisywał takie wzniesienie się od ciała do duszy: od jednostki do ogółu, do istotnych wartości życia: do Boga.

Człowiek tego typu (niektórzy psychologowie nazywają go typem społecznym), znajduje w tem nastawieniu społecznem oparcie przeciw wielu

pokusom, np. między innemi erotyki, na które służba pielęgniarki jest — bądź co bądź — często narażona. Społeczny typ człowieka nie ogranicza swych uczuć do piękna, ale przeciwnie, brzydota, choroba, bieda nietylko nie przeszkadzają, ale nawet potęgują pragnienie niesienia pomocy.

Może mnie spotkać zarzut, że zbytnio wyidealizowałem psychikę pielęgniarki. Zapewne, niema wśród nas ideałów, i nietylko dusza przeciętnego, ale nawet wzniesionego wysoko ponad poziom człowieka, nie może być ciągle nastrojona na najwyższy ton. Wśród szarych codziennych trosk i intryg, zdaje się nam czasem, że ten ideał gdzieś się zatracił. Jest to rzeczą naturalną i nieuniknioną: ale celem moim było podkreślić to, co stanowi ową iskrę Bożą, istotę talentu prawdziwej pielęgniarki.

Aby analiza taka była zupełna, trzebaby jeszcze zastanowić się nad właściwościami pielęgniarek specjalnych, jak np. dla psychicznie chorych, dla dzieci i t. d., pielęgniarek społecznych i prywatnych, higjenistek, ale na to nie ma już czasu.

Metody badania uczennic Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie

Badania te, przeprowadzone na 46 uczennicach, obejmowały działy następujące:

I) Sprawność zmysłów[1])
   Siła mięśni
   Wytrwałość wysiłku fizycznego
   Rozróżnianie kształtów
II) Motoryka
   Pewność ruchów ręki
   Zręczność
   Koordynacja ruchów
   Szybkość ruchów
III) Inteligencja
   Pamięć
   Bystrość orjentacji
   Wnioskowanie
   Zdolność zorganizowania sobie pracy.
IV) Cechy charakteru i temperamentu.

Jeżeli chodzi o nastawienie uczennic do badania, to dzięki życzliwości i rozumnemu stanowisku dyrekcji szkoły i personelu instruktorek, spotkaliśmy się ze strony uczennic nietylko ze zrozumieniem sprawy, ale i z wielkiem zainteresowaniem. Bardzo je to zajmowało i w rozmowie w niejednem szczerze się wypowiadały. Mieliśmy tylko dwa wypadki zdenerwowania badaniem, ale to po rozmowie i uspokojeniu szybko ustąpiło: w jednym

---

[1]) Badania wzroku, słuchu i t. p. przeprowadza lekarz szkolny.

wypadku było negatywne ustosunkowanie się do badania. którego wyników w tych warunkach nie braliśmy pod uwagę.

Nie tu miejsce, aby opisywać szczegółowo metody badania, powiem tylko parę słów o badaniu cech charakteru, a w szczególności chodzi mi o to, czy nie porwaliśmy się w tej dziedzinie z motyką na słońce, t. zn. czy badania psychologiczne tego rodzaju nie mają na celu dojścia do tych warstw osobowości, do których właściwie psycholog wogóle dotrzeć nie potrafi?

Niewątpliwie najtrudniej jest do nich dotrzeć i może nigdy bezpośrednio ich nie uchwycimy, tylko pośrednio na podstawie pewnych przejawów. Z drugiej jednak strony niepodobna było te czynniki zupełnie pominąć, nietylko dlatego, że — jak wspomniałem — są one w tym zawodzie może najważniejsze, ale nadto i z innej jeszcze przyczyny. Oto ustrój krakowskiej Szkoły pielęgniarek, który zwraca szczególną uwagę na etykę, religijność, wyrobienie charakteru, sprawia, że te strony psychiki są w tej szkole przedmiotem rozmów, uwag krytycznych, refleksyj, nacisku ze strony instruktorek i t. d. A młodzież, która posiada subtelny dar obserwacji, zwłaszcza żeńska, wyczuwa to bardzo dobrze.

Przekonałem się o tem przy następującej okazji. Niektóre uczennice przychodziły do Instytutu, aby dowiedzieć się o wyniku badania, który je bardzo interesuje. Nasunęły się tu dwie trudności: pierwsza natury bardziej materjalnej: jak to praktycznie wykonać, aby wszystkim badanym wyniki zakomunikować, skoro zarówno nasz czas jak i czas uczennic był bardzo ograniczony. Druga wątpliwość była bardziej zasadnicza: czy wogóle można i trzeba o tem z niemi mówić? Po rozwadze doszedłem do przekonania, że nie należy ukrywać wyniku, ale otwarcie choć oględnie podać go do wiadomości. Z braku czasu tylko mała część uczennic przychodzi w tej sprawie do Instytutu, niektóre przychodziły nietylko w swojem imieniu, ale i tych koleżanek, które nie miały czasu. Otóż rozmowy z niemi przekonały mnie, że można zupełnie dobrze o tych kwestjach z niemi rozmawiać, że oceniają one trafnie trudności i konflikty, a zwłaszcza gdy chodzi o koleżanki, zdają sobie sprawę z ich cech charakteru.

Z drugiej strony zdaję sobie sprawę z tego, że dotykamy tu w naszych badaniach granic psychologji. Nie w tem znaczeniu, że metody nasze nie wystarczają, aby dotrzeć do wszystkich zjawisk psychicznych, bo te granice przesuwają się w miarę postępu nauki, ale chodzi tu o tę granicę, którą badający musi sobie sam wytknąć. Na trzy czynniki musi on zwrócić uwagę:

1) są pewne dziedziny duchowe i uczuciowe, tak intymne, że gdyby psycholog chciał się do nich wedrzeć, równałoby się to zadaniu rany, przeciw której badany się broni;

2) zaufanie ma pewną granicę, której przekroczenie równałoby się utracie szacunku dla danej osoby i zamknęłoby źródło szczerości;

3) często zdarza się, że osoba badana pragnie, aby pewne przeżycia czy nastawienia pozostały raczej podświadome, aby nie przypominać ich i nie wywoływać konfliktów raz pokonanych.

Badający musi więc być delikatny i starać się nie urazić w niczem badanej osoby.

Jaką korzyść mogą przynieść badania psychotechniczne szkole pielęgniarek?

Korzyści te są dwojakie:

1) Pomagają szkole w poznaniu osobowości uczennicy. Jest to z wielu względów potrzebne i dla szkoły i dla uczennicy. W społeczeństwie naszem utarł się pogląd, jakoby główna korzyść tych badań polegała na selekcji uczennic, t. zn. nieprzyjęciu nieodpowiednich kandydatek. Nie negując znaczenia tej selekcji — nie kładłbym jednak na nią największego nacisku, podobnie jak nie byłbym za tem, aby przyjęcie kandydatki uczynić zależnem wyłącznie od wyniku badania psychotechnicznego. Badanie takie bowiem, przeprowadzone w zwykłych warunkach egzaminów konkursowych, z nieodłącznem od nich zdenerwowaniem i pośpiechem, pozbawia psychologa tej swobody i wzajemnego zaufania, jaka jest szczególniej konieczna, gdy chodzi nam nietylko o właściwości zmysłów i motoryki, ale cech głębiej tkwiących w osobowości człowieka, jak jego charakter. Główną korzyść badania psychotechnicznego widziałbym zatem raczej w tem, że dostarczają one personelowi szkoły pewnych danych o osobowości uczennicy. Ale tutaj należałoby zapytać: czy ta diagnoza psychotechniczna jest trafna?

Odpowiedź na to pytanie nie jest ani łatwa ani prosta, ale postaram się ją dać na podstawie naszych dotychczasowych doświadczeń. Jako jedyne kryterjum diagnostyczności badań, może nam w tym wypadku służyć opinja szkoły, ale bliższa jej analiza wykazuje, że nie jest ona, i nie może być, czemś zupełnie jednolitem i trwałem. Pierwszem dlatego, że składa się ona z opinji kilku osób (dyrekcji, instruktorek) o różnem nastawieniu życiowem, o różnej znajomości ludzi, różnej zdolności obserwacji. Nic więc dziwnego, że zdarzyć się może, że ta sama uczennica może być różnie oceniana przez różnych ludzi. Ale i stałość tej opinji nie może być bezwzględna. Wszak nasza znajomość ludzi pogłębia się w miarę, jak dłużej z nimi przebywamy, podobnie i w szkole pogląd, jaki nauczyciel wyrobił sobie o uczniu na początku roku, może różnić się nieco od tego, który urobiło dłuższe z nim przebywanie i doświadczenia po paru latach. Muszę wyrazić wielką wdzięczność Dyrekcji Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek, że z uznania godną otwartością dozwoliła nam na wgląd w tworzenie się tej opinji, umożliwiła swobodne i nieraz długie rozmowy o poszczególnych uczennicach — wszystko to było dla polepszenia naukowej wartości badania nadzwyczaj cenne.

Nie jest bowiem łatwo ocenić osobowość uczennicy. Powiedział słusznie wielki znawca duszy ludzkiej, Goethe: „Naprożno usiłujemy opisać charakter człowieka. Zestawmy jego postępowanie i uczynki, a natychmiast wystąpi obraz jego charakteru“. Istotnie fakty, czyny, znaczą więcej niż zapatrywania tego, który ocenia. Ale i w przedstawieniu faktów występują trudności. Rzadko możemy je z bliska obserwować, a czasem i bliskość nie jest najkorzystniejszą sytuacją, bo wtedy może istota rzeczy nie wyjść na jaw. Następnie nie wszystkie czyny i fakty są równie charakterystyczne, tylko, jak Szekspir o Brutusie powiedział, trzeba wziąć „wszystko we wszystkiem“, t. j. każdy rys czy zachowanie odnieść do całości. Przy każdym fakcie należałoby więc zapytać, o ile jest on dla danej jednostki typowy, a wtedy wystąpi dobitniej wartość tych przejawów, które się powtarzają, i z tego punktu widzenia nawyki i przyzwyczajenia są istotniejsze od czynów. Jednym z najczęściej popełnianych błędów w ocenie charakteru jest zbyt pochopne uogólnianie na podstawie przypadkowego zachowania się. Ktoś denerwuje się szybko podczas kontroli jego pracy i wnosimy z tego, że to jest człowiek nerwowy, choć tego dnia był on może chwilowo niedysponowany.

Nic więc dziwnego, że także w opinjach i rozmowach z personelem Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek występowały czasami różne poglądy na tę samą uczennicę; wówczas liczyliśmy się tylko z temi częściami opinji, która wykazała zgodność kilku osób, bo wtedy było większe prawdopodobieństwo, że omyłki nie będzie. Naogół jednak trafiały się te sprzeczności rzadko, wynikało to z ustroju Szkoły, która, połączona z internatem, pozwalała na takie formy współżycia personelu szkolnego z uczennicami, dostarczała tyle sposobności do obserwacji, że opinja była dobrze ufundowana i oparta na cennych doświadczeniach. Ciekawe jest porównanie wyników badania psychotecznicznego, przeprowadzonego w r. 1935 nad 42 uczennicami kursów XIII i XVIII krakowskiej Szkoły pielęgniarek z opinją Szkoły. Przyczem — jak wspomnieliśmy — przy badaniach zwrócono główną uwagę na całą osobowość uczennicy, jej cechy charakteru, opinja Szkoły zaś jest syntezą opinji dyrektorki, jej zastępczyni i instruktorek. Porównanie to podaje tabela 1, w której rozróżniono 3 wypadki: 1) zupełnej, 2) częściowej zgodności i 3) niezgodności.

TABELA I

	Liczba uczennic	Procent ogólnej liczby uczennic
Zupełna zgodność . . .	29	69%
Częściowa zgodność . .	10	24%
Niezgodność	3	7%
Razem . . .	42	100%

Tabelę tę należy czytać w następujący sposób: Zupełną zgodność między wynikiem badania a opinją Szkoły znaleziono w 29 wypadkach, t. j. dla 69% wszystkich badanych i t. d. Wynik ten świadczy o wysokiej diagnostyczności badania psychotechnicznego, jeżeli bowiem zważymy, że i częściową zgodność można zapisać na dobro badania, widzimy, że osiągnięto ogólną zgodność w 93% wypadków, a niezgodność tylko w 7%.

Pedagogiczne znaczenie tego porównania wystąpi jeszcze dokładniej, jeżeli uwzględnimy z osobna każdy kurs. Na kursie XIII-tym bowiem badaliśmy uczennice na trzecim roku nauki, podczas gdy uczennice XVIII-tego kursu były na pierwszym roku. Dlatego też przy omawianiu niejednej uczennicy tego ostatniego kursu szkoła zwróciła uwagę na to, że opinja nie jest jeszcze dobrze urobiona, może ulec pewnym modyfikacjom i t. d. w miarę lepszego poznawania. Tabela 2 podaje wyniki osobno dla obu kursów.

TABELA II

	Kurs XVIII		Kurs XIII	
	Liczba uczennic	Procent	Liczba uczennic	Procent
Zgodność zupełna	15	60%	14	82%
Zgodność częściowa . . .	7	28%	3	18%
Niezgodność	3	12%	0	0%
	25	100%	17	100%

I ta tabela jest bardzo pouczająca. Okazuje się z niej bowiem, że na kursie XVIII-tym, gdzie niektóre uczennice były mniej dobrze znane, zgodność zupełna zaszła w 60% wypadków, a niezgodność w 12%. Na kursie zaś XIII-tym, gdy znajomość uczennic pogłębiła się, zupełnej zgodności było 82% wypadków, ani jednego zaś wypadku niezgodności. Czyli innemi słowy, badania psychotechniczne, których wynik zrazu nie zgadza się z opinją Szkoły, nabierają właściwego znaczenia w miarę, jak znajomość uczennicy się pogłębia. Szkoła ma w ten sposób możliwość poprawienia niejednej omyłki, zapobieżenia niejednemu niezrozumieniu i uprzedzeniu.

2) Korzyści badania nie ograniczają się do samej trafności diagnozy. Nie dla ciekawości dąży szkoła do poznania ucznia, które staje się właściwym punktem wyjścia do terapji, t. j. n a l e ż y t e g o p o s t ę p o w a n i a z u c z n i e m. Zwłaszcza w pierwszym roku nauki, ale także i w późniejszych latach dostosowanie metody kształcenia do osobowości uczennicy może przyczynić się do wykorzenienia lub złagodzenia niejednego złego nawyku, niejednej wady. Szkoła, otrzymująca, choć niezupełny, obraz psychiki uczennicy, którą bardzo mało zna z początku, może nieraz uniknąć niepotrzebnych i drażniących konfliktów. Stany zbytniego podniecenia, roztrzepania, impulsywność zbyt wielka, niezdolność dostosowania się do otoczenia, brak równowagi psychicznej, skłonność do depresji i wiele innych objawów pozwalają

na pewną terapję, którą ułatwia diagnoza. Jest to dziedzina kształcenia charakteru, która może w żadnej innej szkole nie powinna tak ważnej odgrywać roli, jak właśnie w szkole pielęgniarek.

Postępowanie wychowawcze, dostosowane do osobowości uczennicy, wpływa na zachowanie się przyszłej pielęgniarki w zawodzie. Nowoczesne badania zarówno w dziedzinie medycznej jak i psychologicznej podkreślają znaczenie osobowości w obchodzeniu się z pacjentem może równie ważne, jak umiejętne wykonanie zabiegów i wskazań podanych przez lekarza, bo pozostaje ono w ścisłym związku ze stanem psychicznym chorego. Poszedłbym nawet dalej w tym kierunku i powiedziałbym, że praktyczna psychologja, charakterologja, umiejętność postępowania i wpływania na ludzi powinny być przedmiotem choćby krótkiego nauczania. Bo, jak słusznie twierdzi jeden ze znakomitych lekarzy: „Pierwszem i najważniejszem wymaganiem, jakie stawiamy pielęgniarce, jest odpowiednie ukształtowanie jej osobistego stosunku do pacjenta".

Dr. Bronisław Biegeleisen

Kronika pielęgniarska

ZE SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W POZNANIU

Dnia 9-go lutego odbyła się w Szkole uroczystość wręczenia dyplomów 37 absolwentkom, w obecności delegatów Zarządu Głównego P. C. K., p. hr. Tarnowskiej i Naczelnego Dyrektora P. C. K. p. pułk. Zaklińskiego oraz władz miejscowych.

Dyplomy otrzymały Panie:

Izabella Basińska
Halina Czerwińska
Janina Heinricht
Aleksandra Jarczewska
Leokadja Jenerówna
Felicja Kukułczanka
Leonja Lemielewicz
Krystyna Łabendzińska
Henryka Muszyńska
Helena Pogonowska
Barbara Pudelewicz
Wiktorja Różycka
Lidja Samilska
Katarzyna Schotte
Irena Spruttówna
Bronisława Szelówna
Krystyna Tomaszewska
Alicja Weissówna
Irena Witte
Bolesława Zalewska
Halina Zalewska
Weronika Arciszewska
Helena Gogolinówna
Zofja Herudówna
Ludmiła Huptysiowska
Jadwiga Kaczakówna
Henryka Kocielska
Zofja Kłysówna
Stefanja Liskówna
Janina Molendzianka
Józefa Ocepianka
Emilja Okinczycówna
Elżbieta Prumbsówna
Marja Sibilska
Irena Wachonin
Zofja Włodarczykówna
Marja Micutówna

Z WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA

Od października 1935 roku słuchaczki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa prowadzą pogadanki dla matek opuszczonych na kwarantannie „A" w Domu Ks. Boduena. Pogadanki odbywają się 3 razy w tygodniu, trwają po 30 minut. Trzydniowy cykl pogadanek obejmuje pielęgnowanie niemowląt, higjenę osobistą oraz choroby społeczne.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem Romana Ferka.

Pielęgniarkom, pracującym w instytucjach wyższej użyteczności publicznej (szpitale, sanatorja, ośrodki zdrowia, poradnie, szkoły pielęgniarstwa i t. d.)

przysługuje

50% zniżka kuracyjna

w uzdrowiskach państwowych,

obejmująca opłatę za zabiegi i kąpiele.

W celu otrzymania tej zniżki, należy się zaopatrzyć w zaświadczenie pracodawcy i przedstawić je dyrektorowi danego uzdrowiska (tylko państwowego), powołując się na cenniki uzdrowiskowe, w których wymieniona jest zniżka dla pielęgniarek.

Zniżka nie obejmuje taks klimatycznych, jednak w poszczególnych wypadkach dyrektor uzdrowiska państwowego mocen jest i takiej zniżki udzielić.

W wielu uzdrowiskach istnieją ryczałtowe opłaty za okresy kuracyjne, co udostępnia przeprowadzanie kuracji.

Informacyj udzielają poszczególne zarządy uzdrowiskowe.

Następny numer

„PIELĘGNIARKI POLSKIEJ“

podwójny,

ukaże się w końcu sierpnia

Życzymy wszystkim Koleżankom

jak najlepszego

spędzenia wywczasów letnich!

REDAKCJA